



Rapport d'investigation du coroner

Loi sur les coroners

POUR la protection de LA VIE humaine

concernant le décès de



2024-01048

Le présent document constitue
une version dénominalisée du
rapport (sans le nom du défunt).
Celui-ci peut être obtenu dans
sa version originale, incluant le
nom du défunt, sur demande
adressée au Bureau du coroner.

Me Nancy Bouchard
Coroner

BUREAU DU CORONER	
2024-02-04 Date de l'avis	2024-01048 N° de dossier
IDENTITÉ	
██████ Prénom à la naissance	██████ Nom à la naissance
45 ans Âge	Féminin Sexe
Saguenay Municipalité de résidence	Québec Province
	Canada Pays
DÉCÈS	
2024-02-04 Date du décès	
Domicile Lieu du décès	Saguenay Municipalité du décès

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE

Mme ██████ est identifiée visuellement par un proche.

CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Le 4 février 2024, vers 16 h 05, une préposée aux bénéficiaires de la ressource intermédiaire où demeure Mme ██████ la trouve en arrêt cardiorespiratoire au sol de sa chambre. Les manœuvres de réanimation sont débutées par une autre préposée et elle communique à 16 h 19, soit quatorze minutes plus tard, avec les services d'urgence via le 911. Les ambulanciers arrivent sur place à 16 h 25 et poursuivent le massage cardiaque. Ils se relaient avec les policiers, et ce jusqu'à 17 h 12, mais à la demande de la famille, celles-ci sont cessées.

Le décès de Mme ██████ est constaté à distance par un médecin de l'Unité de coordination clinique des services préhospitaliers d'urgence le 4 février 2024.

EXAMEN EXTERNE, AUTOPSIE ET ANALYSES TOXICOLOGIQUES

Une autopsie a été réalisée le 6 février 2024 à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, afin d'élucider les causes du décès. Lors de cet examen, le pathologiste a mis en évidence une hypoplasie du cervelet, une anomalie anatomique caractérisée par une réduction ou un développement incomplet de cette structure. Le cervelet joue un rôle fondamental dans la coordination des mouvements, le maintien de l'équilibre et certaines fonctions cognitives, et une telle malformation pourrait contribuer à des troubles neurologiques, notamment des crises d'épilepsie.

Le pathologiste a également constaté des signes légers de maladies chroniques courantes, notamment une athérosclérose légère des artères coronaires et de l'aorte, ainsi qu'un foyer d'inflammation bénin au niveau du foie.

Des échantillons biologiques, notamment du sang et des liquides corporels, ont été prélevés lors de l'autopsie et analysés au Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale à Montréal. Les résultats toxicologiques ont révélé la présence de lévétiracétam, un médicament antiépileptique, en concentration thérapeutique, indiquant une gestion correcte de la médication. Aucune trace d'éthanol (alcool) n'a été détectée. De plus, le dosage des antiépileptiques a confirmé l'absence d'anomalies, excluant toute contribution d'un surdosage ou d'une mauvaise utilisation des traitements.

ANALYSE

Selon son dossier clinique, Mme [REDACTED] âgée de 45 ans, présentait depuis la naissance une déficience intellectuelle associée à des anomalies cérébrales congénitales, notamment une agénésie du cervelet. À cela s'ajoutaient une épilepsie sévère et une hypertension artérielle.

Mme [REDACTED] résidait à la résidence d'Éloïse et Destany, une ressource intermédiaire qui héberge environ 50 personnes en situation de grande vulnérabilité. Les résidents hébergés présentent soit des déficiences physiques et mentales, soit des séquelles de traumatismes crâniens, souvent associées également à des déficiences physiques et mentales.

La mission de cet établissement est d'offrir un milieu de vie adapté, répondant aux besoins spécifiques de cette clientèle complexe et exigeante. Cette clientèle inclut des personnes nécessitant un accompagnement étroit en raison de la gravité de leurs conditions médicales et de leur dépendance fonctionnelle.

En octobre 2023, Mme [REDACTED] avait été hospitalisée pendant cinq jours en raison d'un status epilepticus (une crise d'épilepsie prolongée ou répétée nécessitant une prise en charge urgente et continue) dans le contexte d'un déséquilibre de son état général associé à une fracture de cheville. Mme [REDACTED] faisait l'objet d'un suivi par un neurologue pour la gestion de son épilepsie.

D'après le rapport du Service de police de Saguenay, dans la journée du 4 février 2024, soit vers 15 h 30, Mme [REDACTED] aurait eu une absence (elle s'est mise à respirer fort et est devenue molle) devant une préposée qui l'accompagnait à la salle de bain. Mme [REDACTED] serait revenue à elle quelques instants plus tard. Vers 15 h 50, la préposée est repassée voir Mme [REDACTED] et elle jouait sur la tablette de son fauteuil. Vers 16 h 05, puisque Mme [REDACTED] ne s'est pas présentée à la salle à manger, la préposée s'est dirigée vers sa chambre et l'a trouvée étendue au sol, sans pouls.

Des communications avec la responsable de la ressource intermédiaire m'ont permis de confirmer que dans la journée du 4 février 2024, Mme [REDACTED] était dans son état habituel. Elle avait bien dormi, bien mangé au déjeuner et au dîner et elle était de bonne humeur. Elle vaquait à ses occupations comme d'habitude dans les airs communs avec ses pairs et elle se déplaçait avec sa marchette. Après l'épisode d'absence à 15 h 30, Mme [REDACTED] a demandé d'aller dans sa chambre. Toutefois, selon ses proches, ce serait les préposés qui l'auraient installée à sa chambre. La préposée lui aurait demandé de revenir bientôt, car le souper approchait. À ce moment, elle n'était plus confuse et elle disait bien allé. Elle a accepté d'être installée au fauteuil roulant par prévention.

Ainsi, il est possible de présumer que l'absence de Mme [REDACTED] survenue à 15 h 30 était reliée à son épilepsie. De ce fait, il est vraisemblable de croire que si Mme [REDACTED] avait été installée près du personnel, celui-ci aurait été témoin de la suite des choses et aurait pu lui venir en aide plus rapidement, demander l'assistance des ambulanciers et être intubé. Par contre, aux dires de la directrice de la ressource intermédiaire, cet épisode n'était pas relié à l'épilepsie de Mme [REDACTED] puisque cette dernière n'avait jamais fait de crise et son état était revenu normal très rapidement (consciente et alerte).

À la suite de l'analyse du rapport d'autopsie, il peut être constaté que les signes légers de maladies chroniques courantes observées, compatibles avec l'âge de Mme [REDACTED] n'ont pas contribué à son décès. L'examen approfondi du cerveau, effectué en neuropathologie, a confirmé la présence d'une hypoplasie du cervelet, une anomalie structurelle, ainsi que l'absence d'anomalies dans le dosage des médicaments antiépileptiques et l'absence d'autres substances qui aurait pu contribuer, lors des analyses toxicologiques.

Ces résultats permettent d'attribuer le décès à une mort subite en épilepsie (SUDEP). Il s'agit d'une complication rare, mais grave, où une personne atteinte d'épilepsie décède soudainement et de manière inattendue, souvent après une crise. Cette condition est liée à des perturbations neurologiques pouvant affecter la régulation des fonctions vitales, notamment le rythme cardiaque ou la respiration, durant ou immédiatement après une crise sévère.

À la suite de l'étude des causes et des circonstances entourant le décès de Mme [REDACTED] je vais formuler des recommandations pour une meilleure protection de la vie humaine, à la fin du présent rapport.

Un retour préalable sur les circonstances du décès de Mme [REDACTED] auprès de la direction des services professionnels responsable de la ressource intermédiaire d'Éloïse et Destany m'a permis de discuter de ces recommandations.

CONCLUSION

Mme [REDACTED] [REDACTED] est décédée d'une mort subite en épilepsie (SUDEP).

Il s'agit d'un décès naturel.

RECOMMANDATIONS

Je recommande que le **Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, dont fait partie la ressource intermédiaire d'Éloïse et Destany** :

- [R-1] Révise la qualité de la prise en charge et des soins prodigués dans la journée du 4 février 2024 à la personne décédée, et le cas échéant, mette en place les mesures appropriées en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge et des soins aux résidents en pareilles circonstances;
- [R-2] Mette en place des mesures appropriées pour assurer la surveillance continue d'un résident présentant des symptômes compatibles avec des manifestations d'épilepsie, garantissant ainsi sa sécurité et permettant une intervention rapide si nécessaire.

Je soussigné, coroner, reconnais que la date indiquée, et les lieux, les causes, les circonstances décrits ci-dessus ont été établis au meilleur de ma connaissance, et ce, à la suite de mon investigation, en foi de quoi j'ai signé, à Saguenay, ce 9 mai 2025.



Me Nancy Bouchard, coroner